



**SOCIETA' EUROPEA FORMAZIONE
CORSO DI AGGIORNAMENTO**

LINGUAGGIO E CERVELLO NELL'AFASIA

ROMA 04 - 05 FEBBRAIO 2017

Il presente modulo va inviato alla Segreteria Organizzativa via fax al n° 081- 3951796 o via mail rori14@libero.it

MODULO D'ISCRIZIONE
Si prega di COMPILARE in stampatello

Cognome _____

Nome _____

Nato/a _____ il _____ / _____ / _____

residente in Via _____ N° _____

C.A.P. _____ Citta. _____ Provincia _____

tel _____ cell _____ fax _____

e-mail _____ Cod. Fisc. _____

Data _____ Firma _____

Ai fini del rilascio della fattura si prega di compilare

Intestatario _____

residente in Via _____ N° _____

C.A.P. _____ Comune _____ Provincia _____

email _____

Cod. Fisc./P.iva _____

Data _____ Firma _____

Qualifica professionale (Barrare la casella che interessa)

- LOGOPEDISTA;
- NEUROLOGO;
- NEUROLOGONEUROPSICHIATRA INFANTILE
- PSICOLOGO;
- AUDIOLOGO
- FONIATRA;
- TNPEE
- ED. PROFESSIONALE
- FISIOTERAPISTA
- TECNICO DELLA RIABILITAZIONE PSICHIATRICA;
- PSICHIATRI
- PEDAGOGISTI
- INSEGNANTI.

I dati personali saranno trattati solamente ai fini didattici e amministrativi connessi alla realizzazione del corso(D.lgs 19612003)

Sono stati richiesti i crediti ECM per tutte le professioni sanitarie sopraindicate